Gobernación de Casanare
NIT:892099216-0

VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA EL PAGO DE CONTRATOS, CONVENIOS Y/O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS

FO-AB-20
08-05-2020
V. 05

Yopal, 30 de octubre 2024

Pago N° 6

Seleccione según corresponda

Contrato	x	Convenio	☐	Contrato Interadministrativo	☐	N° 3157 de 2024-04-22 SECOP II CAS-SS-MC-005-2024

Documento Soporte según forma de pago

Informe de actividades		Actas Parcial	x	Acta de liquidación		Anticipo	☐	Pago Anticipado	☐	Fecha:	30/10/2024
Certificación	☐	Otro	☐	¿Cuál?							

1. Información del Contratista/Cooperante.

Cc/Nit.	N° Identificación.	DV	Nombre y Apellidos o Razón Social del Ejecutor u Operador
Nit.	900902346	9	METROCAL METROLOGIA BIOMEDICA SAS

2. Información General.

a. Tipo de Contrato. (seleccionar si es un contrato)

CPS	x	Arrendamiento	☐	Consultoría	☐	Obra Publica	☐	Suministro	☐	Compra Venta	☐
Otro		¿Cuál?									

b. Clase de Convenio. (Seleccionar, si es un convenio)

De Asociación	☐	Cooperación	☐	Interadministrativo	☐	Otro	☐	¿Cual?

c. Modalidad de Selección. (Seleccionar, en todos los casos)

Licitación Publica	☐	Selección Abreviada	☐	Contratación Directa	☐	Concurso a Méritos	☐	Mínima Cuantía	X
Otro	☐	¿Cuál?							
Número del proceso		CAS-SS-MC-005- 2024							

d. Datos Contractuales.

Dependencia:	SECRETARIA DE SALUD			
Nombre del Proyecto:	Fortalecimiento de las capacidades competencias y acciones de la autoridad sanitaria y de la gestión de la salud pública en el departamento de H03BPIN075 Casanare.			
Código Bpin Proyecto:	2021005850055			
N° Contrato/Convenio	Fecha de suscripción.	Fecha de Inicio.	Fecha inicial de Terminación	Plazo inicial de Ejecución
3157	22/04/2024	25/04/2024	24/01/2025	9 mes(es)
Objeto:	**Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de red de frio del Departamento donde se almacenan las vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.**			

e. Información presupuestal. (Diligencie de acuerdo a su necesidad)

Concepto	Fuente	Certificado de Disponibilidad Presupuestal			Registro Presupuestal		
		N°	Fecha	Valor	N°	Fecha	Valor
Rubro presupuestal 1	8.19.1905.0300.2021 005850055.190228.1 24202.2.3.2.02.02.06 9	2401362	02/04/2024	$45.028.000.00	2403157	23/04/2024	$23.265.000.00
Adicional 1							
Adicional 2			(dd/mm/aaaa)	$		(dd/mm/aaaa)	$
Adicional 3			(dd/mm/aaaa)	$		(dd/mm/aaaa)	$
Otro			(dd/mm/aaaa)	$		(dd/mm/aaaa)	$
Valor Total Contrato o Convenio (solo incluir Recursos de la Gobernación)							$23.265.000.00

f. Información Pago de Estampillas.

Concepto	Estampilla Pro-cultura Cód: 411027001	Estampilla Pro-Adulto Mayor Cód: 411027002.	Estampilla Pro-Desarrollo. Cód: 411027003.	Número	Fecha
	Valor	Valor	Valor		
Valor Total Inicial	$	$	$		(dd/mm/aaaa)
Adicional 1	$	$	$		(dd/mm/aaaa)
Adicional 2	$	$	$		(dd/mm/aaaa)
Adicional 3	$	$	$		(dd/mm/aaaa)
Otro____	$	$	$		(dd/mm/aaaa)

g. Información de Pólizas. (se debe tener en cuenta los ajustes en tiempo del contrato.

Evento	Descripción de los amparos (ajuste según contrato)					
	Cumplimiento.	Calidad y Correcto funcionamiento de	Pago de salarios,	Adicione conforme al	Adicione conforme al contrato	Adicione conforme al contrato

VoBo _____

Powered by CamScanner

			los bienes y equipos suministrados	prestaciones sociales e ind	contrato		
		No 39-44-101161361	No 39-44-101161361	No 39-44-101161361	N° Poliza	N° Poliza	N° Poliza
Contrato/convenio Inicial	% - SMLV	10% - $2.326.500	10% - $2.326.500	5% - $1.163.250	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	Desde	24/04/2024	24/04/2024	24/04/2024	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
	Hasta	24/05/2025	24/05/2025	24/01/2028	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Fecha de aprobación de la póliza		25/04/2024	25/04/2024	25/04/2024	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Esta Evento N° Digite el Evento	% - SMLV	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	Desde	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
	Hasta	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Fecha de aprobación de la póliza		(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Esta Evento N° Digite el Evento	% - SMLV	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	Desde	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
	Hasta	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Fecha de aprobación de la póliza		(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Esta Evento N° Digite el Evento	% - SMLV	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	Desde	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
	Hasta	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Fecha de aprobación de la póliza		(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)

3. Información de suspensión, Ampliación a la suspensión, Prorroga y Reinicio.

Concepto	Número documento	Fecha	Tiempo Documento
Suspensión N°.		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Ampliación a la suspensión N°.		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Reinicio N°.		(dd/mm/aaaa)	
Suspensión N°.		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Ampliación a la suspensión N°.		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Reinicio N°.		(dd/mm/aaaa)	
Suspensión N°.		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Ampliación a la suspensión N°.		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Reinicio N°.		(dd/mm/aaaa)	
Prorroga N° 1		dd/mm/aaaa	meses
Prorroga N°.		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Tiempo Real Suspendido	N° mes(es) y N° día(s)		

Fecha Actual de Terminación:	24/01/2025

4. Estado Financiero.

a. Estado Financiero del contrato.

Valor Total del Contrato:	$23.265.000.00	Seleccionar según forma de pago Anticipo ☐ Pago Anticipado ☐		Total de Anticipos Girados:	$
Valor Ejecutado:	$16.050.000.00	Valor por Ejecutar:	$ 7.215.000.00	Valor no ejecutado:	$
Valor Amortizar:	$	Valor por Amortizar:	$	Total de Amortizaciones:	$
Descuento actual:	$		Total de Descuentos:	$	
Valor a facturar:	$2.175.000.00	Valor a pagar	$2.175.000.00		

Siga con la Sección C. valor a girar y afectación por rubros presupuestales.

b. Estado Financiero del convenio.

Valor Total de Convenio	Valor Total Aportes del Departamento	Valor Total Aportes del Cooperante
$	$	$

El siguiente cuadro se diligencia teniendo en cuenta recursos o aporte de la Gobernación de Casanare

Aportes Gobernación		Desembolsos o transferencias			Saldo por Desembolsar o Transferir
		N°	% desembolso o transferencia	Valor	
$		1	%	$	$
		2	%	$	$
		3	%	$	$
Valor Ejecutado:	$	Valor por Ejecutar:	$	Valor no Ejecutado:	$
Descuento Actual:	$	Total, de Descuentos: sin incluir el valor no ejecutado		$	
Valor Actual a Desembolsar o transferir:	$				

VoBo _____

Powered by CamScanner

c. Valor a Girar y afectación por rubros presupuestales. Aplica para convenios y contratos.

Valor a Girar:	DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y CINCO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($2.175.000.00)

Afectación de Rubros presupuestales para la presente cuenta.							
Fuente:	8.19.1905.0300.2021005850055.190228.124202.2.3.2.02.02.069	Valor:	$2.175.000.00	Fuente:		Valor:	$
Fuente:		Valor:	$	Fuente:		Valor:	$

Nota: Diligencie Siempre el valor de la ejecución facturada según documento soporte.

5. Forma de Pago y Cuenta Autorizada.

Forma de Pago Vigente
El valor del contrato se pagará mediante actas parciales según avance de ejecución, previa presentación de informe de actividades e ingreso almacén de elementos cuando se requieran, pago de aportes de seguridad social, la acreditación que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral de conformidad con las normas que rigen la materia y la aprobación por parte del supervisor del contrato, actas que no podrán exceder el 90% por ciento del valor total del contrato, y el restante diez 10% por ciento del valor del contrato, será cancelado a la suscripción del acta de liquidación.

Cuenta Autorizada (Transferencias, pagos anticipados, anticipos, pagos parciales, liquidación, otros)					
Cuenta autorizada para Giro:		Cuenta de Manejo Especial (pagos anticipados/anticipos)		Contrato de fiducia	
Tipo:	Ahorros	Tipo:		Entidad:	
N°:	88200003945	N°:		N°:	
Entidad Financiera:	Bancolombia	Entidad Financiera		Fecha:	(dd/mm/aaaa)
		Fecha constitución cuenta	(dd/mm/aaaa)	Nit:	

6. Pagos de Aportes a la Seguridad Social y Parafiscales. (Diligenciar las casillas que apliquen y agregue filas de acuerdo a su necesidad).

a. Pagos correspondientes al periodo ejecutado que se cobra. No aplica para convenios.

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Periodo cotizado	Entidad
SALUD	12.5 o 4 X	4574651321	$1.300.000	$52.000	$162.500	SEPTIEMBRE 2024	NUEVA EPS
PENSIÓN	16	4574651321	$1.300.000	$ 208.000	$ 208.000	SEPTIEMBRE 2024	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor Cancelado:	Entidad:		FIC Vr Cancelado	
	3	4574651321	$ 31.700	ARL SURA		$0	

Concepto	ICBF	SENA	Caja de Compensación Familiar
% de Liquidación	0	0	4%
Valor Cancelado	$0	$0	$52.000

b. Certificación personas Jurídicas Pagos a la seguridad social y parafiscal. (Para desembolso inicial, anticipos, pagos anticipos y liquidación del convenio y contratos).

Certificación Expedida por:	Representante legal	Fecha de Expedición: 30/10/2024

7. Información de Liquidación. (Diligenciar al finalizar la ejecución del contrato o convenio, solo recursos de la Gobernación)

a. Balance financiero.

Fecha de Terminación Definitiva:		Tiempo Real Ejecutado:	

Valor Ejecutado	Saldo a Favor del Contratista/Cooperante	Saldos no ejecutados objeto del contrato	Otros Descuentos	Reintegro al Departamento	Rendimientos Financieros
$ Valor en Número	$ Valor en Número	$	Descripción:	Valor $	Valor $
				Fecha Reintegro (dd/mm/aaaa)	Fecha consignación (dd/mm/aaaa)
			Valor $	Fecha Certificado tesorería (dd/mm/aaaa)	Fecha Certificado tesorería (dd/mm/aaaa)

(En caso de existir saldos no ejecutados el supervisor y/o interventor deben enviar copia del acta de liquidación junto a este formato, con destino a la dirección técnica de presupuesto para la liberación de saldos presupuestales.)

b. Registro de Ingresos al Almacén Departamental.

Comprobantes de Entrada de Almacén Departamental

VoBo _____

Powered by CamScanner

N°	Fecha de expedición	Valor Total

8. Sanciones y/o multas.

Tipo	Resolución N° / Fecha	Valor	¿Cancelado?	Comprobante / Deducción
Seleccione	N° ____ de ____	$	Si ☐	N° ___ Fecha de pago: Seleccione fecha
			No ☐	¿Deducir en el presente pago?. sí ☐ / No ☐
Seleccione	N° ____ de ____	$	Si ☐	N° ___ Fecha de pago: Seleccione fecha
			No ☐	¿Deducir en el presente pago?. sí ☐ / No ☐

9. Información de retención de industria y comercio (ICA):

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
MUNICIPIO DE YOPAL	$ 1.827.731,09	100

10. Observaciones:

Use este espacio para realizar las aclaraciones y consideraciones que usted crea necesario

Con fundamento en las leyes, reglas y principios vigentes que rigen los contratos de las entidades estatales, CERTIFICAMOS el cumplimiento de las actividades, la verificación de las planillas que soportan el pago al Sistema de Seguridad Social Integral y las obligaciones en general a cargo del contratista, en consecuencia, firmamos el presente documento, una vez verificada la información contenida y corroborada con los soportes que presenta, y AUTORIZAMOS el trámite del pago. Nota: El supervisor y/o interventor asegurara la entrega de los documentos requeridos y que son soporte del presente formato a la secretaria de Hacienda del Departamento.

11. Firmas:

AUTORIZA

YURY TATIANA CHAVEZ DUQUE
C.C: 52.976.773 de Bogotá
Secretaria de Salud Departamental
Decreto 0001 del 01 de Enero de 2024

SUPERVISOR

DANITZA GELVEZ GUERRERO
C.C. No. 60.268.435 de Pamplona.
Director de Salud Pública
Número y/o fecha designación: 0062/09/2024

Revisó:
Nombre: _____
Cargo: _____

VoBo _____

Powered by CamScanner

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

Acta de Recibo Parcial No. 6 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SECOP II CAS-SS-MC-005-2024 3157 de 2024-04-22 cuyo Objeto: Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de red de frio del Departamento donde se almacenan las vacunas del programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.

ACTA RECIBO PARCIAL No. 6 de 2024-10-30

En la ciudad de Yopal, a los Treinta(30) días del mes de Octubre de 2024, se reunieron DANITZA GELVEZ GUERRERO, DIRECTOR(A) TECNICO DE SALUD PUBLICA, quien actúa en su calidad de supervisor,de conformidad con NUMERAL 7:SUPERVISIÓN Y VIGILANCIA, el cual estará sujeto a lo dispuesto en la Ley 1474 de 2011y por otra parte JOHN JAMER CIPAMOCHA CONTRERAS, identificado(a) con CÉDULA CIUDADANÍA 7183785 de TUNJA, representante legal, de(l-la) METROCAL METROLOGIA BIOMEDICA S.A.S. con NIT 900902346-9, en su condición de Contratista, a fin de suscribir acta de recibo parcial, la cual se resume así:

TIPO DE CONTRATO: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATO No.: SECOP II 3157

FECHA DEL CONTRATO: 2024-04-22

OBJETO DEL CONTRATO: Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de red de frio del Departamento donde se almacenan las vacunas del programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.

LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO: secretaria de salud (Yopal-Casanare) (CASANARE [YOPAL])

PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL: Nueve (9) MESES

PLAZO DE EJECUCIÓN CON ADICIONES: Nueve (9) MESES

FECHA DE INICIO: 2024-04-25

FECHA DE TERMINACIÓN CONTRACTUAL: 2025-01-24

PRÓRROGAS:

Contrato Adicional No.	Tiempo
-	-

SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN:

Acta No.	Tiempo
-	-

NUEVA FECHA TERMINACIÓN: 2025-01-24

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: $23.265.000,00 M.L.C.

VALOR ADICIONAL CONTRATO: $0,00 M.L.C.

VALOR DEFINITIVO CONTRATO: $23.265.000,00 M.L.C.

CONTRATISTA: METROCAL METROLOGIA BIOMEDICA S.A.S.

SUPERVISOR: DANITZA GELVEZ GUERRERO

INTERVENTOR:

Powered by CamScanner

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

ACTA DE RECIBIDO PARCIAL

FO-AB-60
2014-05-30
V.02

Acta de Recibo Parcial No. 6 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SECOP II CAS-SS-MC-005-2024 3157 de 2024-04-22 cuyo Objeto: Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de red de frio del Departamento donde se almacenan las vacunas del programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	$23.265.000,00	$0,00	
ADICIONAL	$0,00	$0,00	
TOTAL CONTRATO	$23.265.000,00	$0,00	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
VALOR INFORME No. 1	$2.175.000,00	$0,00	$2.175.000,00
VALOR INFORME No. 2	$2.175.000,00	$0,00	$2.175.000,00
VALOR INFORME No. 3	$5.175.000,00	$0,00	$5.175.000,00
VALOR INFORME No. 4	$2.175.000,00	$0,00	$2.175.000,00
VALOR INFORME No. 5	$2.175.000,00	$0,00	$2.175.000,00
PRESENTE INFORME	$2.175.000,00	$0,00	$2.175.000,00
POR EJECUTAR	$7.215.000,00		
TOTAL	$23.265.000,00	$0,00	$16.050.000,00

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA NO. 6: $2.175.000,00 M.L.C.

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron el Treinta(30) días del mes de Octubre del 2024.

DANITZA GELVEZ GUERRERO
Supervisor(a)

JOHN JAMER CIPAMOCHA CONTRERAS R/L
METROCAL METROLOGIA BIOMEDICA S.A.S.
Contratista

Elaboró: DANITZA GELVEZ GUERRERO

Powered by CamScanner

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

Informe Parcial de Actividades No. 6 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SECOP II CAS-SS-MC-005-2024 y No. Interno 3157 de 2024-04-22 cuyo Objeto: Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de red de frio del Departamento donde se almacenan las vacunas del programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.

Yopal, 30 de Octubre del 2024.

Doctor(a)
DANITZA GELVEZ GUERRERO
DIRECTOR(A) TECNICO DE SALUD PUBLICA
Ciudad

Ref: Informe de Actividades No. 6 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 3157 - CAS-SS-MC-005-2024 de 2024-04-22.

Cordial Saludo

En cumplimiento del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS de la referencia, relaciono a continuación las actividades realizadas desde: 01/09/2024 hasta 30/09/2024.

A. ANTECEDENTES:

1. OBJETO: Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de red de frio del Departamento donde se almacenan las vacunas del programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.

2. PLAZO DE EJECUCIÓN: Nueve (9) MESES

3. FECHA DE INICIO: 2024-04-25

4. FECHA DE TERMINACIÓN: 2025-01-24

5. SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN:

Acta No.	Tiempo
-	-

Acta No.	Fecha Reinicio
-	-

6. PRÓRROGAS:

Contrato Adicional No.	Tiempo
-	-

7. NUEVA FECHA TERMINACIÓN: 2025-01-24

8. VALOR INICIAL DEL CONTRATO: $23.265.000,00 M.L.C.

9. ADICIONES: $0,00 M.L.C.

10. VALOR DEFINITIVO CONTRATO: $23.265.000,00 M.L.C.

B. ESTADO FÍSICO:

Hasta la fecha 30/09/2024, el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 3157 presenta una ejecución del 66.66% contra una programada del 100%.

C. ESTADO FINANCIERO:

Powered by CamScanner

Informe Parcial de Actividades No. 6 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SECOP II CAS-SS-MC-005-2024 y No. Interno 3157 de 2024-04-22 cuyo Objeto: Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de red de frio del Departamento donde se almacenan las vacunas del programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	$23.265.000,00	$0,00	
ADICIONAL	$0,00	$0,00	
TOTAL CONTRATO	$23.265.000,00	$0,00	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
VALOR INFORME No. 1	$2.175.000,00	$0,00	$2.175.000,00
VALOR INFORME No. 2	$2.175.000,00	$0,00	$2.175.000,00
VALOR INFORME No. 3	$5.175.000,00	$0,00	$5.175.000,00
VALOR INFORME No. 4	$2.175.000,00	$0,00	$2.175.000,00
VALOR INFORME No. 5	$2.175.000,00	$0,00	$2.175.000,00
PRESENTE INFORME	$2.175.000,00	$0,00	$2.175.000,00
POR EJECUTAR	$7.215.000,00		
TOTAL	$23.265.000,00	$0,00	$16.050.000,00

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA NO. 6: $2.175.000,00 M.L.C.

D. ACTIVIDADES:

1. Realizar nueve (9) Mantenimientos Preventivos del cuarto frio, ubicado en la Secretaria Departamental de Salud; incluye las siguientes actividades: • Lectura y registro de presión de alta y baja. • Lectura de Temperaturas del cuarto frío. • Inspección visual del sistema para detectar fallas o fugas de refrigerante o aceite y corregirlos de manera inmediata. • Verificación nivel de aceite compresor si hace falta reponer. • Revisión evaporador y acumulación de escarcha, ajuste del ciclo de descongelación de ser necesario. • Limpieza del cuarto de máquinas. • Verificar si cada moto ventilador trabaja libre y silenciosamente, ajustar y/o reponer cualquier moto ventilador que no gire libremente o emita algún sonido común. • Limpieza del serpentín del evaporador • Revisión de tubería de condensadores, en caso de ser necesario realizar reparación. • Revisión de tubería de evaporador, en caso de ser necesario realizar reparación Revisión y limpieza de contactares, relevos y protecciones. • Revisión punto de ajuste protectores térmicos. • lavado con agua a presión al sistema de condensación (compresor, serpentín del condensador, filtro, visor, acumuladores) • Revisión, limpieza, ajuste y cambio de iluminación interna del Cuarto. • Revisión y mantenimiento de moto ventiladores, Aspa, Resistencias y desagüe del evaporador. • Verificar la bandeja de drenaje, para asegurar que esté limpio y libre de obstrucciones o formación de hielo • Revise y apriete todas las conexiones del evaporador (eléctricas y mecánicas). • Revisión y cambio de aislante térmico en caso de deterioro o agrietamiento. Mantener en perfecto estado de aseo las unidades condensadores, área de equipos, tableros eléctricos, demás componentes del sistema. •Inspección, limpieza, mantenimiento o reparación de la estructura de los cuartos fríos, que incluye la panelera, uniones, puertas, empaquetaduras, cortinas y/o ruedas de todos los cuartos fríos y pre cámara. La limpieza se debe realizar según los protocolos establecidos por el Ministerio. • Realizar el lavado con agua a presión al sistema de evaporación (aspa, serpentín de evaporador, desagüe) * verificación de temperaturas de funcionamiento. *Toma de voltaje, amperaje de línea, revisión de conectores eléctricos, limpieza del compresor. *Verificación de conexiones eléctricas y compresor, realiza reparaciones en caso de ser necesario. *Reapriete de elementos *Verificación del estado del termostato del equipo. *Revisión del estado de los empaques de las puertas *Verificación y ajuste de chapas de las puertas. *Revisión de regulador de voltaje, realizar cambio o reparaciones de ser necesario. *Verificar existencia de oxidaciones internas y corregirlas. *Todas aquellas actividades necesarias para garantizar el correcto funcionamiento del equipo. • Revisión empaquetadura de puertas. En caso de falla que pueda comprometer la temperatura de la vacuna y demás biológicos almacenados, atender la emergencia a cualquier hora del día o de la noche, día ordinario o festivo, dentro de las tres (3) horas posteriores al informe telefónico de esta. Durante la ejecución de los 9

Powered by CamScanner

Informe Parcial de Actividades No. 6 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SECOP II CAS-SS-MC-005-2024 y No. Interno 3157 de 2024-04-22 cuyo Objeto: Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de red de frio del Departamento donde se almacenan las vacunas del programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.

mantenimientos preventivos. 2. Realizar un mantenimiento del Ultra congelador, marca Across internacional, modelo G04H de 100 litros incluyendo la UPC, limpieza interna y externa del equipo, verificación del funcionamiento de los dos motores, revisión del funcionamiento del sistema de alarma, para el control de temperatura de los biológicos control de temperatura y en caso de falla corregirlo 3. Realizar Un (1) mantenimiento preventivo y correctivo, a los cinco (5) refrigeradores ubicados en la Secretaria Departamental de Salud, incluye: "Repuestos de funcionamiento de los refrigeradores horizontales de energía eléctrica, ubicados en la secretaria Departamental de - salud en el Municipio de Yopal del departamento de Casanare * Limpieza interna y externa del equipo (retirar paredes, realizar cambio de agua de paquetes frío y cambio de lámina de poliuretano en caso de que el modelo del equipo lo permita. * Verificación de temperaturas de funcionamiento. *Toma de voltaje, amperaje de línea, revisión de conectores eléctricos, limpieza del compresor. *Verificación de conexiones eléctricas y compresor, realiza reparaciones en caso de ser necesario. *Verificación del estado del termostato del equipo *Revisión del estado de los empaques de las puertas. *Verificación y ajuste de chapas de las puertas. * Revisión de regulador de voltaje, realizar cambio o reparaciones de ser necesario. *Verificar existencia de oxidaciones internas y corregirlas. *Todas aquellas actividades necesarias para garantizar el correcto funcionamiento del equipo. 4. Suministrar e instalar un (1) termo higrómetros digital con sonda de temperatura ambiente y humedad relativa con su calibración correspondiente, con certificado de calibración ONAC 5. 5. Suministrar e instalar un (1) termómetros digitales de máximas y mínimas, con certificado de calibración ONAC 6. Realizar. 6. Entrega de los reportes de mantenimiento preventivos y correctivos de cada equipo, al funcionario responsable de la red de frio de la Secretaria Departamental de Salud, como soportes de esta actividad. 7. Realizar un (1) informe del mantenimiento preventivo y correctivo por cada equipo intervenido una vez se concluya la actividad. 8. En los casos de falla en la operatividad de los equipos a intervenir en los cuales pueda comprometer la temperatura de la vacuna y demás biológicos almacenados, deberá atender la emergencia conforme al plan de mantenimiento preventivo y correctivo, a cualquier hora del día o de la noche, día ordinario o festivo, dentro de las tres (3) horas posteriores al informe telefónico de esta.

E. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Actividad Realizada	Porcentaje(%)	Referencia
1. Se realizo un (1) mantenimientos preventivo y correctivo, a cinco (5) refrigeradores ubicados en la Secretaría Departamental de Salud, llevado a cabo en el mes de junio 2024.	100	1
2. Se realizaron seis (6) mantenimientos Preventivos del cuarto frio, ubicado en la secretaria Departamental De Salud uno (1) pór mes en mes de abril, mayo, junio, julio, agosto y septiembre de 2024.	66	2
3. Se realizo un (1) mantenimientos preventivo y correctivo , a un (1) Ultra congelador marca Across internacional, modelo G04H de 100 litros incluyendo la UPC ubicado en la Secretaría Departamental de Salud, llevado a cabo en el mes de junio 2024.	100	3
4. Se suministro e instalo un (1) termohigrometro digital con sonda de temperatura ambiente y humedad relativa con su calibración correspondiente, con certificado de calibración ONAC.	0	4
5. se suministro e instaló un (1) termometro digital de maxímas y minímas con certificado de calibración ONAC.	0	5
6. Se realizó entrega de los reportes de mantenimiento preventivos y correctivos de cada equipo, al funcionario de la red de frío de la secretaria departamanetal de salud, como soportes de esta actividad	66	6
7. Se realizó un informe del mantenimiento preventivo y correctivo por cada equipo que se intervino ubicados en la Secretaría Departamental de Salud	66	7
8. Se realizó informe de seis (6) mantenimientos mensuales realizado al cuarto frio	66	8
9. En caso de falla que pueda comprometer la temperatura de la vacuna y demás biológicos almacenados, atender la emergencia a cualquier hora del día o de la noche, día ordinario o festivo, dentro de las tres (3) horas posteriores al informe telefónico de esta.	66	9
10 las demas actividades que considere la supervisión a fin de dar cabalidad al cumplimiento del objeto del contrato	66	10

Powered by CamScanner

Informe Parcial de Actividades No. 6 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SECOP II CAS-SS-MC-005-2024 y No. Interno 3157 de 2024-04-22 cuyo Objeto: Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de red de frio del Departamento donde se almacenan las vacunas del programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.

F. OBSERVACIONES:

Atentamente,

METROCAL METROLOGIA BIOMEDICA S.A.S.
Contratista

CONSTANCIA: El(La) suscrito(a) Supervisor(a) hace constar que verificada las actividades relacionadas en el presente informe y las pactadas en el contrato, se concluye que el Contratista ha cumplido con las actividades adquiridas en virtud del mismo.

Aprobó:

DANITZA GELVEZ GUERRERO
Supervisor(a)

V.°B.°: _____

Powered by CamScanner

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

Yopal, 30 de Octubre del 2024.

EL(LA) SUPERVISOR(A)

CERTIFICA QUE

JOHN JAMER CIPAMOCHA CONTRERAS, identificado(a) con CÉDULA CIUDADANÍA 7183785 de TUNJA, representante legal, de(l-la) METROCAL METROLOGIA BIOMEDICA S.A.S. con NIT 900902346-9, dio cumplimiento a las obligaciones pactadas en el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 3157 del Veintidós(22) de Abril de 2024, cuyo Objeto es "Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de red de frio del Departamento donde se almacenan las vacunas del programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.".

La presente certificación se expide por el cumplimiento de la prestación del servicio en el periodo comprendido entre 01/09/2024 hasta 30/09/2024, por un valor de $2.175.000,00 según factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista (Ver Anexo).

Observaciones:

DANITZA GELVEZ GUERRERO
DIRECTOR(A) TECNICO DE SALUD PUBLICA

Powered by CamScanner

CERTIFICACIÓN JURAMENTADA PARA NO SUJETOS PASIVOS DEL IMPUESTO DE AVISOS Y TABLEROS

Chivatá Boyacá, 30 de octubre de 2024.

Señores:
SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL
Yopal, Casanare.

REF: NO SUJETO PASIVO DE AVISOS Y TABLEROS. ART 37 y 39 DEL ACUERDO MUNICIPAL No. 032 DE 2020

Marque con una X, la opción que aplique.

[ ] **PERSONA NATURAL**

Yo,_____identificado (a) con C.C. No. _____ de _____, manifiesto que **NO** soy sujeto pasivo del impuesto de avisos y tableros en consideración a lo señalado en el **Artículo No.37 y 39 del Acuerdo Municipal No. 032 de diciembre 30 de 2020.**

PERSONA JURÍDICA

[X] Yo, JOHN JAMER CIPAMOCHA CONTRERAS identificado (a) con C.C. N° 7.183.785 de Tunja en calidad de representante legal de la empresa METROCAL METROLOGIA BIOMEDICA SAS identificado (a) con Nit. No. 900902346-9, manifiesto que esta entidad **NO** es sujeto pasivo del impuesto de avisos y tableros enconsideración a lo señalado en el Artículo **No. 37 y 39 del Acuerdo Municipal No. 032 de diciembre 30 de 2020.**

Atentamente,

FIRMA

JOHN JAMER CIPAMOCHA CONTRERAS
C.C. N° 7.183.785 de Tunja
Teléfono 3133360828

No. CONTRATO: **SECOP II CAS-SS-MC- 005-2024-3157**

Powered by CamScanner

Nit: 900902346-9 régimen común

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, bajo la gravedad del juramento

CERTIFICO QUE:

METROCAL METROLOGIA BIOMEDICA SAS

NIT. 900.902.346-9

Dentro del **contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 3157 DE 2024-04-22 SECOP II CAS-SS-MC005-2024 cuyo objeto es REALIZAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS DE RED DE FRIO DEL DEPARTAMENTO DONDE SE ALMACENAN LAS VACUNAS DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI**, ha dado cumplimiento dentro de los últimos 6 meses de manera oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social y Parafiscal; Salud, Pensiones, Riesgos profesionales y Caja de Compensación Familiar.

Que al mes de septiembre del presente año, se encuentra al día en los pagos de seguridad social y parafiscal; Salud, Pensiones, Riesgos profesionales y Caja de Compensación Familiar a que hubo lugar, con el Número de planilla **4574651321.**

La presente se expide en Tunja Con destino a la Secretaria de salud de Yopal –Casanare a los 30 días del mes de octubre de 2024

Cordialmente

JOHN JAMER CIPAMOCHA CONTRERAS
C.C No. 7.183.785 DE TUNJA
REPRESENTANTE LEGAL

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **7.183.785**

CIPAMOCHA CONTRERAS

APELLIDOS

JOHN JAMER

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-ABR-1983**

TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

06-SEP-2001 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0700100-00960811-M-0007183765-20171204 0058705386A 1 9902369848

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890702046
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			METROCAL METROLOGIA ISOMETRICA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIVATA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	VEREDA RICAYA MONTE	TELÉFONO:	3133922
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	G-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Mantenimiento y reparación especializado de equip
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			45748513211	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO LIQUIDACIÓN OTROS:	MES	septiembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2024
DIAS DE MORA:			9				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/10/15	NUMERO AUTORIZACIÓN:			995039 1994

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 200.000	$ 1.200	$ 201.200
SUBTOTALES										$ 200.000	$ 1.200	$ 201.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037 NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.300	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 162.500	$ 1.000	$ 0	$ 163.500
SUBTOTALES													$ 162.500	$ 1.000	$ 0	$ 163.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 200	$ 0	$ 31.900
SUBTOTALES									$ 31.700	$ 200	$ 0	$ 31.900

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF15	CCF15-COMFABOY	1	$ 52.000	$ 300	$ 52.300
SUBTOTALES			$ 52.000	$ 300	$ 52.300

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 39.000	$ 300	$ 39.300
PASENA	PASENA - SENA	1	$ 26.000	$ 200	$ 26.200
SUBTOTALES			$ 65.000	$ 500	$ 65.500

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES								
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	PENSIONADO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							SALUD							ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
X	[illegible]	[illegible]	DEPENDIENTE		$ 1.300.000	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 200.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	I	$ 31.700	30	$ 1.300.000	CCF15-COMFABOY	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0

TOTAL $ 522.400

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141043858471

(415)7707212489984(8020) 000014104385847 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 9 0 2 3 4 6	9	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
METROCAL METROLOGIA BIOMEDICA S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Chivatá 1 8 7

41. Dirección principal
VDA RICAYA MANA DULCE

42. Correo electrónico: info@metrologiabiomedica.com.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 3 3 6 0 8 2 8	3 1 9 5 3 2 0 3 0 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
3 3 1 2	2 0 1 5 1 0 2 2	3 3 1 3	2 0 1 5 0 4 2 2	3 3 1 9			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5														

05- Impto renta y compl régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2024 - 05 - 30 / 17 : 17 : 00

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada.

984. Nombre: CIPAMOCHA CONTRERAS JOHN JAMER

985. Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 30-05-2024 05:18:04PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141043858471

(415)7707212489984(8020) 000014104385847 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 9 0 2 3 4 6	9	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	0 1
72. Número		1
73. Fecha	2 0 1 5 1 0 1 5	2 0 2 2 0 2 1 5
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 5 1 0 2 2	2 0 2 2 0 2 2 2
77. No. Matrícula mercantil	1 3 7 8 1 7	1 3 7 8 1 7
78. Departamento	1 5	1 5
79. Ciudad/Municipio	3 8	3 8

Vigencia

80. Desde	2 0 1 5 1 0 1 5
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Superintendencia de Sociedades 5

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 2 2 0 3 2 3		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Fecha generación documento PDF: 30-05-2024 05:18:04PM

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141043858471

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 0 9 0 2 3 4 6 | 6. DV: 9

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Tunja | 13. 2 0 | 14. Buzón electrónico

Representación

1

98. Representación: REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 99. Fecha inicio ejercicio representación: 2 0 2 2 0 8 0 1

100. Tipo de documento: Cédula de Ciudadani 1 3 | 101. Número de identificación: 7 1 8 3 7 8 5 | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido: CIPAMOCHA | 105. Segundo apellido: CONTRERAS | 106. Primer nombre: JOHN | 107. Otros nombres: JAMER

108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal

2

98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal

3

98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal

4

98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal

5

98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

Certificado
Bancario

Viernes, 25 de octubre de 2024

Señores
Secretaria departamental de salud

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que METROCAL METROLOGIA BIOMEDICA SAS identificado(a) con NIT 900902346, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	88200003945	2023/07/27	CXC PENDIENTES

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia

Powered by CamScanner

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 3157 de 2024-04-22 SECOP II CAS-SS-MC-005-2024.
INFORME DE SUPERVISIÓN

MANTENIMIENTO DE RED DE FRIO

OBJETIVO

Objetivo General

Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de red de frio del departamento donde se almacenan las vacunas del programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.

Objetivos específicos

1. Realizar nueve (9) mantenimientos Preventivos del cuarto frio, ubicado en la secretaria Departamental De Salud.
2. Realizar un mantenimiento del Ultra congelador, marca Arcos Internacional, modelo G04H DE 100 litros incluyendo UPC.
3. Realizar un (1) mantenimiento preventivo y correctivo a los cinco (5) (refrigeradores ubicados en la Secretaría Departamental de Salud. Incluye: "repuestos de funcionamiento de los refrigeradores horizontales de energía eléctrica, ubicados en la secretaria departamental de salud en el municipio de Yopal del departamento de Casanare.
4. suministrar e instalar un (1) termóhigrometro digital con sonda de temperatura ambiente y humedad relativa con su calibración correspondiente, con certificado de calibración ONAC.
5. Suministrar e instalar un (1) termómetro digital de máximas y mínimas, con certificado de calibración ONAC
6. Realizar entrega de los reportes de mantenimiento preventivos y correctivos de cada equipo, al funcionario responsable de la red de frio de la secretaría departamental de salud, como soportes de esta actividad.
7. Realizar un (1) informe del mantenimiento preventivo y correctivo por cada equipo intervenido una vez se concluya la actividad.
8. En los casos de falla en la operatividad de los equipos a intervenir en los cuales pueda comprometer la temperatura de la vacuna y demás biológicos almacenados deberá atender la emergencia conforme al plan de mantenimiento y correctivo, a cualquier hora del día y la noche, día ordinario o festivo, dentro de las tres que pueda comprometer la temperatura de la vacuna y demás biológicos almacenados, atender

Powered by CamScanner

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 3157 de 2024-04-22 SECOP II CAS-SS-MC-005-2024.
INFORME DE SUPERVISIÓN

MANTENIMIENTO DE RED DE FRIO

la emergencia a cualquier hora del día o de la noche, día ordinario o festivo, dentro de las tres (3) horas posteriores al informe telefónico de esta.

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 INFORMACIÓN CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA DE MÍNIMA CUANTIA No. CAS-SS-MC-005-2024

Tabla 1. Información Contratista

DATOS GENERALES	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATO No	3157 DE 22/04/2024
CONTRATISTA	METROCAL METROLOGIA BIOMEDICA SAS
REPRESENTANTE LEGAL	JHON JAMER CIPAMOCHA CONTRERAS
OBJETO	"Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de red de frio del departamento donde se almacenan las vacunas del programa Ampliado de Inmunizaciones PAI".
PLAZO INICIAL	NUEVE (09) MESES
VALOR INICIAL	$ 23.265.000.00
FECHA DE INICIACIÓN	25 DE ABRIL DE 2024
FECHA DE TERMINACIÒN	24 DE ENERO DE 2025
VALOR TOTAL	$ 23.265.000.00
DATOS DEL CONTRATISTA	
NIT	900902346-9
DIRECCIÓN	VEREDA RICAYA NORTE-CHIVATA BOYACÁ.
TELÉFONO	3133360828

2. ASPECTOS GENERALES

Powered by CamScanner

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 3157 de 2024-04-22 SECOP II CAS-SS-MC-005-2024.
INFORME DE SUPERVISIÓN

MANTENIMIENTO DE RED DE FRIO

A través de este informe se describe el desarrollo de las actividades ejecutadas, en el periodo comprendido entre el 13 de julio 2024 al 31 de agosto 2024, las cuales hacen parte de un proceso administrativo y técnico de ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. 3157 de 22/04/2024, cuyo objeto es "REALIZAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS DE RED DE FRIO DEL DEPARTAMENTO DONDE SE ALMACENAN LAS VACUNAS DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI."

Cronograma de Actividades concertado entre el contratista y el supervisor del contrato No, 3157 de 22/04/2024 con acta de inicio, la cual tiene un plazo de ejecución de nueve (09) meses:

JORNADA	MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REFRIGERADORES	MANTENIMIENTO PREVENTIVO A CUARTO FRIO	MANTENIMIENTO ULTRACONGELADOR
1	n/a	29-30 de abril 2024	n/a
2	n/a	27-28 de mayo 2024	n/a
3	24-28 junio 2024		
4	n/a	23-24 de julio 2024	n/a
5	n/a	30 de agosto 2024	n/a
6	n/a	26 septiembre 2024	n/a
7	n/a	28 de octubre 2024.	n/a
8	n/a	14-15 de noviembre 2024.	n/a
9	n/a	16-17-de diciembre 2024	n/a

ACTIVIDAD N°1: Realizó un (1) mantenimiento Preventivo y del cuarto frio, se describen las actividades que efectuó en el mantenimiento: El mantenimiento se realizó bajo la supervisión del Técnico de Red de frio (se muestran los registros fotográficos).

- Lectura y registro de presión de alta y baja





Powered by CamScanner

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 3157 de 2024-04-22 SECOP II CAS-SS-MC-005-2024.
INFORME DE SUPERVISIÓN

MANTENIMIENTO DE RED DE FRIO

- Verificación del nivel de aceite.





- Revisión evaporador y acumulación de escarcha, ajuste del ciclo descongelación de ser necesario.





Powered by CamScanner

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 3157 de 2024-04-22 SECOP II CAS-SS-MC-005-2024.
INFORME DE SUPERVISIÓN

MANTENIMIENTO DE RED DE FRIO

- Verificar si cada moto ventilador trabaja libre y silenciosamente, ajustar y/o reponer cualquier moto ventilador que no gire libremente o emita algún sonido común.





- Revisión de tubería de condensadores, en caso de ser necesario realizar reparación.





Powered by CamScanner

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 3157 de 2024-04-22 SECOP II CAS-SS-MC-005-2024.
INFORME DE SUPERVISIÓN

MANTENIMIENTO DE RED DE FRIO

- LAVADO CON AGUA A PRESIÓN AL SISTEMA DE CONDENSACION (COMPRESOR, SERPENTIN DEL CONDENSADOR, FILTRO, VISOR, ACUMULADORES)



- REVISION, LIMPIEZA, AJUSTE Y CAMBIO DE ILUMINACION INTERNA DEL CUARTO









Powered by CamScanner

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 3157 de 2024-04-22 SECOP II CAS-SS-MC-005-2024.
INFORME DE SUPERVISIÓN

MANTENIMIENTO DE RED DE FRIO

ACTIVIDAD 2. El contratista ya cumplió con el mantenimiento preventivo y correctivo del Ultra congelador, marca Arcos Internacional, modelo G04H DE 100 litros incluyendo UPC 100% de ejecución.

ACTIVIDAD 3. El contratista cumplió con el mantenimiento preventivo y correctivo a los cinco (5) (refrigeradores ubicados en la Secretaría Departamental de Salud. 100% de ejecución

ACTIVIDAD 4. Suministrar e instalar un (1) termohigrómetro digital con sonda de temperatura ambiente y humedad relativa con su calibración correspondiente, con certificado de calibración ONAC. Está pendiente realizar esta actividad. 0% de ejecución.

ACTIVIDAD 5. Suministrar e instalar un (1) termómetro digital de máximas y mínimas, con certificado de calibración ONAC. Está pendiente realizar esta actividad. 0% de ejecución.

ACTIVIDAD N°6. El contratista realizó la entrega de los reportes de mantenimiento preventivos y correctivos de cada equipo en la oficina de PAI, así mismo van como anexos en el informe del contrato.

ACTIVIDAD N°7. El contratista entrego el informe por cada equipo intervenido en la oficina de PAI, para legalizar la cuenta de pago.

ACTIVIDAD N°8. En el tiempo que lleva de ejecución del contrato no se ha presentado ninguna falla en la operatividad de los equipos a intervenir, razón por la cual se ha llamado al contratista para realizar esta actividad.

Powered by CamScanner

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 3157 de 2024-04-22 SECOP II CAS-SS-MC-005-2024.
INFORME DE SUPERVISIÓN

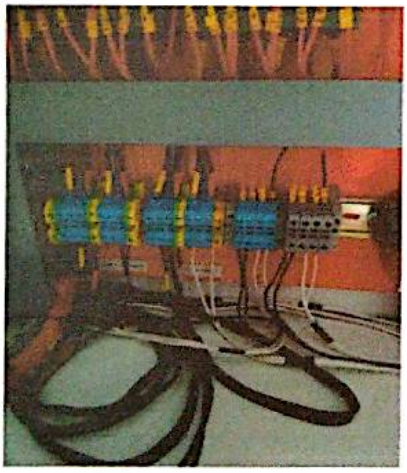
MANTENIMIENTO DE RED DE FRIO

- Verificación de temperaturas de funcionamiento.





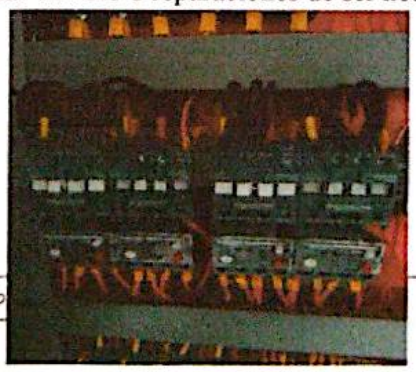
- Reapriete de elementos, verificación del estado del termostato del equipo





- Revisión de regulador de voltaje, realizar cambio o reparaciones de ser necesario.

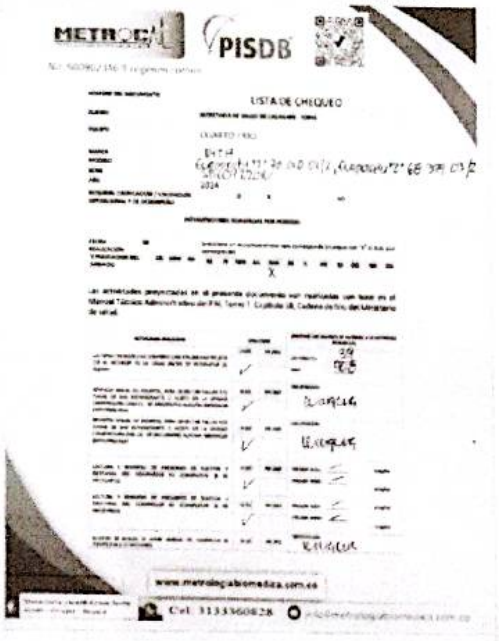




Powered by CamScanner

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 3157 de 2024-04-22 SECOP II CAS-SS-MC-005-2024.
INFORME DE SUPERVISIÓN

MANTENIMIENTO DE RED DE FRIO



CONCLUSIÓN: A fecha la ejecución del contrato presenta un 66,66% de cumplimiento.

ANEXOS:

- Informe mensual de Actividades

Cordialmente,

DANITZA GELVEZ GUERRERO
Supervisora contrato 3157 de 2024.

Powered by CamScanner

Nit: 900902346-9 régimen común

Chivatá Boyacá, 30 de octubre de 2024

Señores
Secretaria de salud de Casanare
Yopal

Ref. SEXTO INFORME FINAL DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO DE ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 3157 DE 2024-04-22 SECOP II CAS-SS-MC-005-2024.

Cordial saludo.

A continuación relacionamos las actividades de acuerdo al contrato de prestación de servicios para el Cuarto frío:

Realizar nueve (9) Mantenimientos preventivos del cuarto frio ubicado en la Secretaria Departamental de Salud incluye las siguientes actividades:

1. **LECTURA Y REGISTRO DE PRESIÓN DE ALTA Y BAJA**



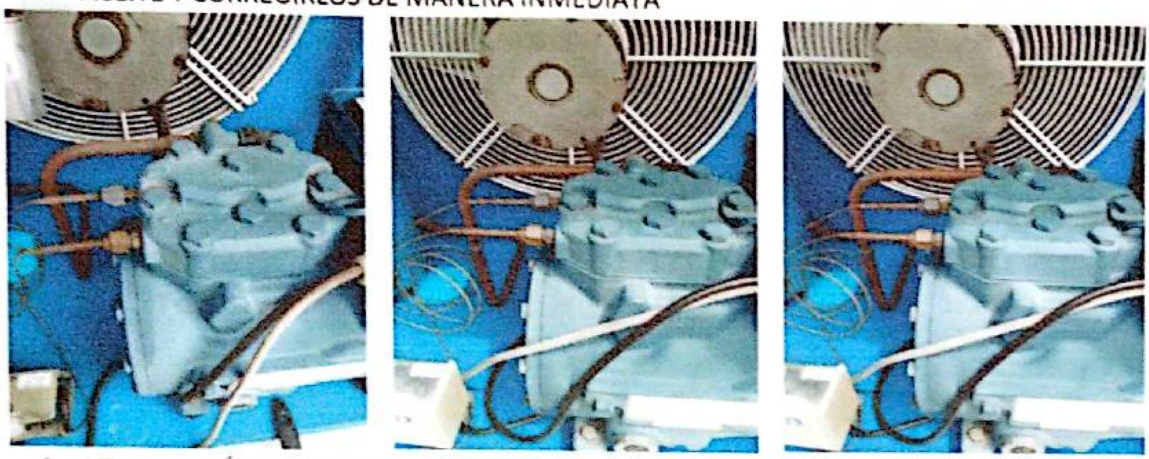


2. **LECTURAS DE TEMPERATURA DEL CUARTO FRIO**

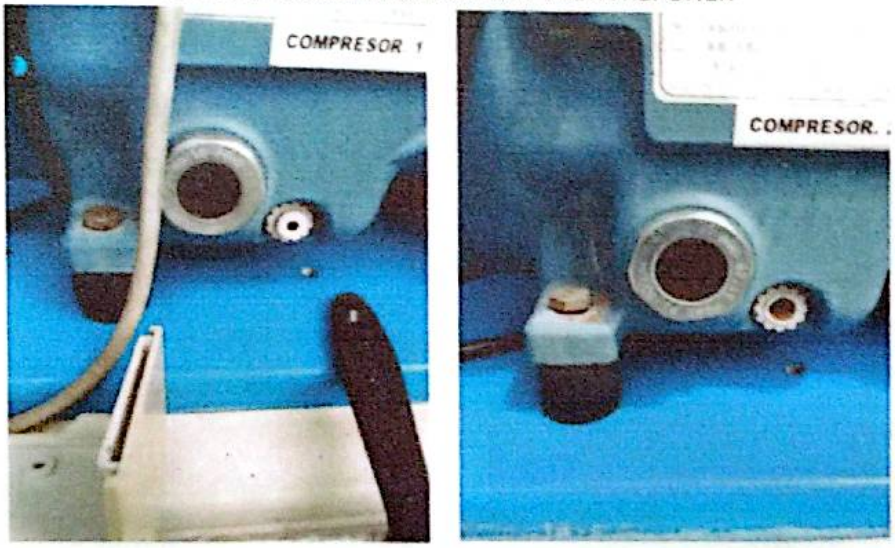


Powered by CamScanner

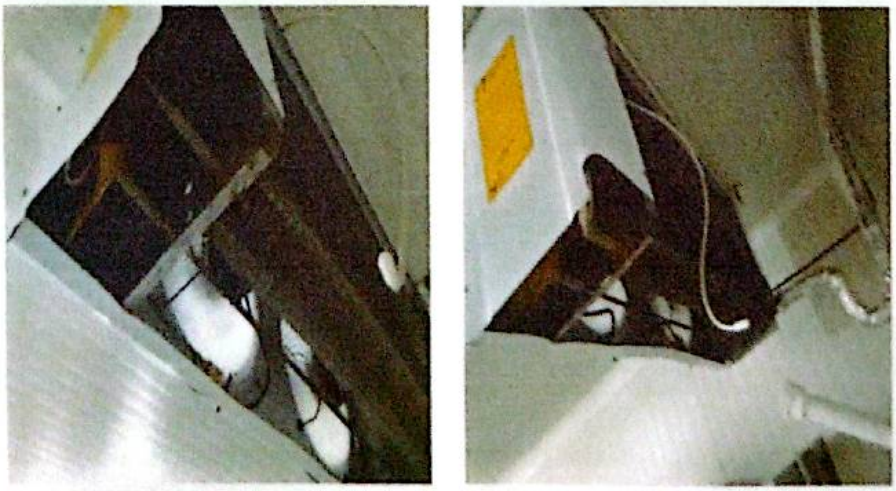
3. INSPECCIÓN VISUAL DEL SISTEMA PARA DETECTAR FALLAS O FUGAS DE REFRIGERANTE O ACEITE Y CORREGIRLOS DE MANERA INMEDIATA



4. VERIFICACIÓN NIVEL DE ACEITE COMPRESOR SI HACE FALTA REPONER



5. REVISION EVAPORADOR Y ACUMULACIÓN DE ESCARCHA, AJUSTE DEL CICLO DESCONGELACIÓN DE SER NECESARIO



Powered by CamScanner

6. LIMPIEZA DEL CUARTO DE MAQUINAS



7. VERIFICAR SI CADA MOTO VENTILADOR TRABAJA LIBRE Y SILENCIOSAMENTE, AJUSTAR Y/O REPONER CUALQUIER MOTO VENTILADOR QUE NO GIRE LIBREMENTE O EMITA ALGUN SONIDO COMUN





8. LIMPIEZA DEL SERPENTIN DEL EVAPORADOR





Powered by CamScanner

9. REVISION DE TUBERIA DE CONDENSADORES, EN CASO DE SER NECESARIO REALIZAR REPARACION.




10. REVISION DE TUBERIA DE EVAPORADOR, EN CASO DE SER NECESARIO REALIZAR REPARACIÓN REVISIÓN Y LIMPIEZA DE CONTACTARES, RELEVOS Y PROTECCIÓNES




11. REVISION DE PUNTO DE AJUSTE DE PROTECTORES TERMICOS





Powered by CamScanner

12. LAVADO CON AGUA A PRESIÓN AL SISTEMA DE CONDENSACION (COMPRESOR, SERPENTIN DEL CONDENSADOR, FILTRO, VISOR, ACUMULADORES)



REVISION, LIMPIEZA, AJUSTE Y CAMBIO DE ILUMINACION INTERNA DEL CUARTO









Powered by CamScanner

13. REVISION Y MANTENIMIENTO DE MOTO VENTILADORES, ASPAS, RESISTENCIAS Y DESAGUE DEL EVAPORADOR





14. VERIFICAR LA BANDEJA DE DRENAJE PARA ASEGURAR QUE ESTE LIMPIO Y LIBRE DE OBSTRUCCIONES O FORMACIÓN DE HIELO





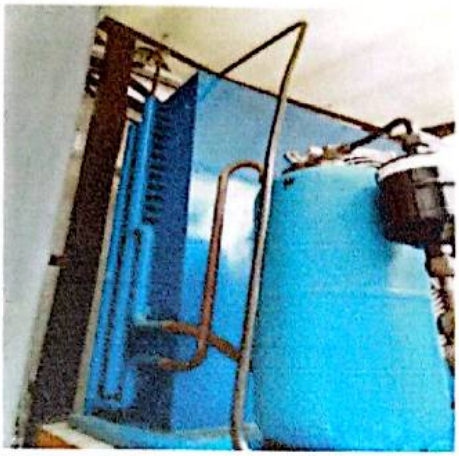
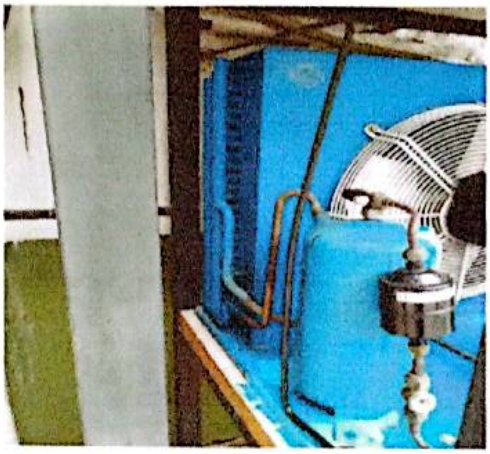
15. REVISE Y APRIETE TODAS LAS CONEXIONESDEL EVAPORADOR (ELECTRICAS Y MECANICAS)





Powered by CamScanner

16. Revisión y cambio de aislante térmico en caso de deterioro o agrietamiento.

17. Mantener en perfecto estado de aseo las unidades condensadoras, área de equipos, tableros eléctricos y demás componentes del sistema.



18. Inspección, limpieza, mantenimiento o reparación de la estructura de los cuartos fríos, que incluye la panelera, uniones, puertas empaquetaduras, cortinas y/o ruedas de todos los cuartos fríos y pre cámara, la limpieza se debe realizar según los protocolos establecidos por el Ministerio.



Powered by CamScanner

19. Realizar el lavado con agua a presión al sistema de evaporación (aspa, serpentín de evaporador, desagüé)




20. Verificación de temperaturas de funcionamiento.



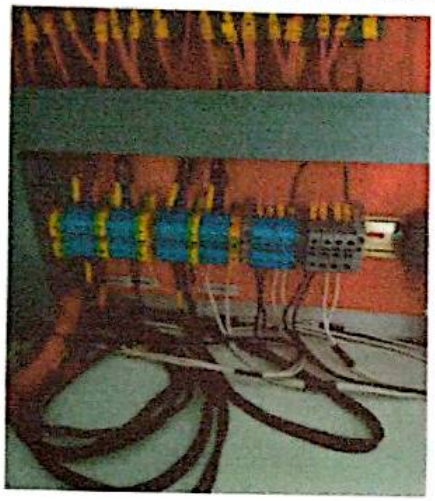
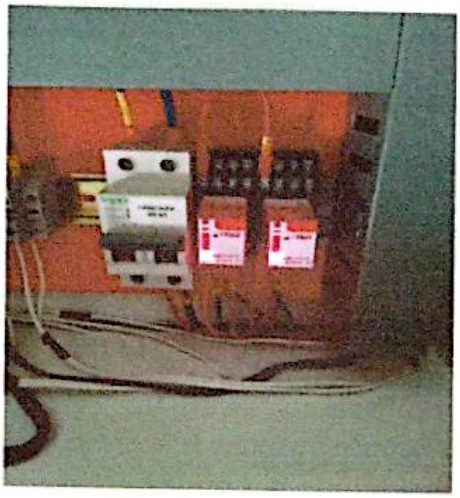


21. Toma de voltaje, amperaje de línea, revisión de conectores eléctricos, limpieza del compresor, verificación de conexiones eléctricas y compresor, realiza reparaciones en caso de ser necesario.




Powered by CamScanner

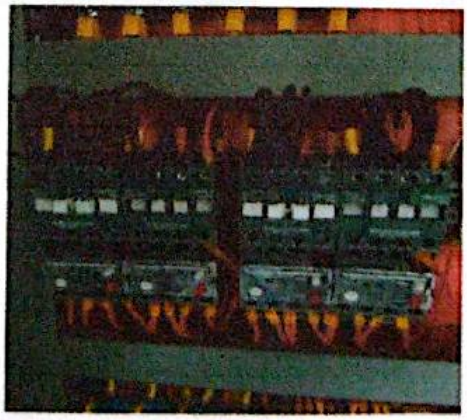
22. Reapriete de elementos, verificación del estado del termostato del equipo

23. Revisión del estado de los empaques de las puertas, verificación y ajuste de chapas de las puertas.

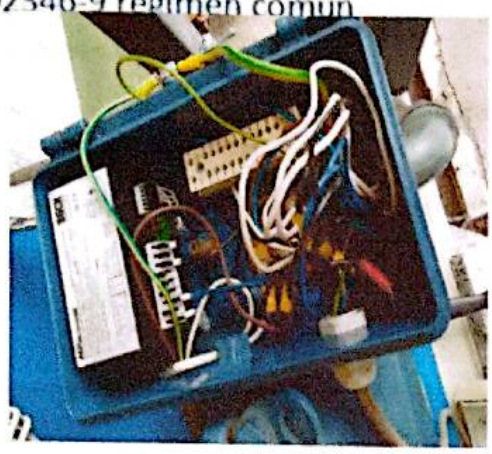


24. Revisión de regulador de voltaje, realizar cambio o reparaciones de ser necesario.

Powered by CamScanner

25. Verificar existencia de oxidaciones internas y corregirlas





26. Todas aquellas actividades necesarias para garantizar el correcto funcionamiento del equipo





27. Revisión de empaquetadura de puertas, en caso de falla que pueda comprometer la temperatura de la vacuna y demás biológicos almacenados, atender la emergencia a cualquier hora del día o de la noches, día ordinario o festivo, dentro de las tres (3) horas posteriores al informe telefónico de esta, durante la ejecución de los 9 mantenimientos preventivos



Powered by CamScanner

28. Entrega de los reportes de mantenimiento preventivos y correctivos de cada equipo, al funcionario responsable de la red de frio de la Secretaria Departamental de salud, como son soportes de esta actividad.

Ver lista de chequeo adjunta

29. Realizar un (1) informe de mantenimiento preventivo y correctivo por cada equipo intervenido una vez se concluya la actividad

Ver informe de mantenimiento adjunto

30. En los casos de falla en la operatividad de los equipos a intervenir en los cuales pueda comprometer la temperatura de la vacuna y demás biológicos almacenados, deberá atender la emergencia conforme al plan de mantenimiento preventivo y correctivo, a cualquier hora del día o de la noche, día ordinario o festivo, dentro de las tres (3) horas posteriores al informe telefónico de esta.

Atentamente,

JOHN JAMER CIPAMOCHA CONTRERAS
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. N°7.183.785 DE TUNJA
CELULAR 3133360828

Powered by CamScanner

METROCAL
METROLOGIA BIOMEDICA S.A.S.
PISDB®
Nit: 900902346-9 régimen común

NOMBRE DEL DOCUMENTO	LISTA DE CHEQUEO													
CLIENTE	SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE - YOPAL													
EQUIPO	CUARTO FRIO													
MARCA	WTH													
MODELO	SB6092220W													
SERIE	70.010 0112, 68.399.0312													
AÑO	2024													
REQUIERE CALIFICACION / VALIDACION OPERACIONAL Y DE DESEMPEÑO	SÍ	X	NO											
INTERVENCIONES REALIZADAS POR PERIODO														
FECHA DE REALIZACIÓN Y PRESTACION DEL SERVICIO	DD	MM	AA	Seleccione en secuencia el mes que corresponde (marque con "x" el mes que corresponde)										
	DD	MM	AA	EE	FF	MM	AA	MM	JN	JL	AG	SS	OO	NN	DD
	27	09	24									X			

Las actividades proyectadas en el presente documento son realizadas con base en el Manual Técnico Administrativo del PAI, Tomo 7, Capitulo 18, Cadena de frio del Ministerio de salud.

ACTIVIDADES REALIZADAS	CHECK LIST		(INDIQUE LOS VALORES DE ACUERDO A LA ACTIVIDAD REALIZADA)	
	SS (SÍ)	NN (NO)		
LECTURA Y REGISTRO DE TEMPERATURA Y HUMEDAD RELATA (EN EL INTERIOR DE LA CAVA) *ANTES DE INTERVENIR EL EQUIPO*	✓		LECTURA (°C): 5.7 %RH: 97	
REVISION VISUAL DE EQUIPOS, PARA DETECTAR FALLAS Y/O FUGAS DE GAS REFRIGERANTE O ACEITE EN LA UNIDAD COMPRESORA UNO (1) *(SI ENCUENTRA ALGUNA ANOMALIA ESPECIFIQUELA)*	SS (SÍ) ✓	NN (NO)	OBSERVACION: Ninguna	
REVISION VISUAL DE EQUIPOS, PARA DETECTAR FALLAS Y/O FUGAS DE GAS REFRIGERANTE O ACEITE EN LA UNIDAD COMPRESORA DOS (2) (SI ENCUENTRA ALGUNA ANOMALIA ESPECIFIQUELA)	SS (SÍ) ✓	NN (NO)	OBSERVACION: Ninguna	
LECTURA Y REGISTRO DE PRESIONES DE SUCCION Y DESCARGA DEL COMPRESOR #1 (COMPLETAR SI ES NECESARIO)	SS (SÍ) ✓	NN (NO)	PRESIÓN ALTA: — PRESION BAJA: —	InHg/Psi InHg/Psi
LECTURA Y REGISTRO DE PRESIONES DE SUCCION Y DESCARGA DEL COMPRESOR #2 (COMPLETAR SI ES NECESARIO)	SS (SÍ) ✓	NN (NO)	PRESIÓN ALTA: — PRESION BAJA: —	InHg/Psi InHg/Psi
REVISION DE NIVELES DE ACEITE MINERAL DEL COMPRESOR #1 *(COMPLETAR SI ES NECESARIO)*	SS (SÍ)	NN (NO)	OBSERVACION:	

www.metrologiabiomedica.com.co
Mana dulce Vereda Ricaya Norte 41043 – Chivatá – Boyacá
Cel: 3133360828
info@metrologiabiomedica.com.co

Powered by CamScanner

METROCAL
METROLOGIA BIOMEDICA S.A.S

PISDB

Nit: 900902346-9 régimen común

	✓		Ninguna
REVISION DE NIEVELES DE ACEITE DEL COMPRESOR #2 *(COMPLETAR SI ES NECESARIO)*	SS (SÍ) ✓	NN (NO)	OBSERVACION: Ninguna
LUBRICACIÓN DE LOS MOTORES VENTILADORES DE LOS CONDENSADORES 1Y 2. (Si tiene alguna observación indíquela a continuación): _____ _____	SS (SÍ) ✓	NN (NO)	NOTA: SE UTILIZA ACEITE 3 EN 1. INGREDIENTES: 1. Aceite nafténico pesado rigurosamente 2. Hidrotratado 3. Ingredientes no peligrosos Marca: WD-40 COMPANY (Ver ficha técnica y hoja de seguridad de material)
LECTURA Y REGISTRO DE CORRIENTE ALTERNA ***TOTAL*** DE CONSUMO EN LA UNIDADES CONDESANDORA #1	SS (SÍ) ✓	NN (NO)	LECTURA CONDENSADOR UNO : ✓ _____ A (AMPERES)
LECTURA Y REGISTRO DE CORRIENTE ALTERNA ***TOTAL*** DE CONSUMO EN LA UNIDAD CONDESANDORA #2	SS (SÍ) ✓	NN (NO)	LECTURA CONDENSADOR DOS : ✓ _____ A (AMPERES)
LAVADO CON AGUA A PRESIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN, DESENGRASE Y REMOCIÓN DE POLVO UBICADO EN LOS CONDENSADORES, TUBERIAS Y ELEMENTOS QUE LO COMPONEN *(SE UTILIZA HIDROLAVADORA)*	SS (SÍ) ✓	NN (NO)	OBSERVACION: PARA LA REALIZACION DE ESTA ACTIVIDAD SE UTILIZA DESENGRASANTE Y ELEMENTOS DE ASEO ACORDES PARA ESTA ACTIVIDAD VER FICHA TECNICA Y HOJA DE DATOS DE SEGURIDAD, BOTAS DE SEGURIDAD DANDO CUMPLIMIENTO A LAS NORMAS DE SGSST
VERIFICACION DE LA PRESENCIA DEL OXIDO EN PARTES, ACCESORIOS Y ELEMENTOS QUE COMPONEN LOS CONDENSADORES *(ESPECIFIQUE DONDE HAY PRESENCIA DE OXIDO)*	SS (SÍ) ✓	NN (NO)	OBSERVACION: Ninguna
VERIFICACION E INSPECCION VISUAL DE LA TUBERIA DE ALTA Y BAJA PRESION *(SI ENCUENTRA ALGUNA ANOMALIA ESPECIFIQUELA)*	SS (SÍ) ✓	NN (NO)	OBSERVACION: Ninguna
VERIFICACIÓN E INSPECCIÓN DE LAS VALVULAS SOLENOIDE *(SI ENCUENTRA ALGUNA ANOMALIA ESPECIFIQUELA)*	SS (SÍ) ✓	NN (NO)	OBSERVACION: Ninguna
VERIFICACIÓN, E INSPECCIÓN DEL PRESOSTATO DUAL DE ALTA Y BAJA PRESIÓN (AJUSTELO DE SER NECESARIO *(SI ENCUENTRA ALGUNA OBSERVACIÓN ESPECIFIQUELA)*	SS (SÍ) ✓	NN (NO)	OBSERVACION: Ninguna
VERIFICACIÓN E INSPECCIÓN DE FILTRO SECADOR *(SI TIENE ALGUNA OBSERVACIÓN INDIQUELA)*	SS (SÍ) ✓	NN (NO)	OBSERVACION: Ninguna
VERIFICACIÓN E INSPECCIÓN DE LA PINTURA DE FONDO, INTERIOR Y EXTERIOR DE LAS UNIDADES CONDENSADORAS (BASE ANTICORROSIVA, PINTURA DE ALTA TEMPERATURA) *(SI TIENE ALGUNA OBSERVACIÓN INDIQUELA)*	SS (SÍ) ✓	NN (NO)	OBSERVACION: Ninguna
VERIFICACIÓN DEL ESTADO DEL BUDATECK *(SI TIENE ALGUNA OBSERVACIÓN INDIQUELA)*	SS (SÍ) ✓	NN (NO)	OBSERVACION: Ninguna
AJUSTE GENERAL Y VERIFICACIÓN DE CABLES Y CONTACTOS ELECTRICOS DE LOS CONDENSADORES *(SI TIENE ALGUNA OBSERVACIÓN INDIQUELA)*	SS (SÍ) ✓	NN (NO)	OBSERVACION: Ninguna

Powered by CamScanner

REVISION, DE LOS EVAPORADORES PARA VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS MOTORES Y CONTROLAR LA PRESENCIA ANORMAL DE ESCARCHA EN CUALQUIERA DE ELLOS *(SI ENCUENTRA ALGUNA ANOMALIA ESPECIFIQUELA)*	SS (SÍ) ✓	NN (NO)	OBSERVACION: Ninguna
AJUSTE GENERAL Y VERIFICACIÓN DE CABLES Y CONTACTOS ELECTRICOS DE LOS EVAPORADORES *(SI TIENE ALGUNA OBSERVACIÓN INDIQUELA)*	SS (SÍ) ✓	NN (NO)	OBSERVACION: Ninguna
LUBRICACION DE MOTORES VENTILADORES DE LOS EVAPORADORES *(SI TIENE ALGUNA OBSERVACIÓN INDIQUELA)*	SS (SÍ) ✓	NN (NO)	INGREDIENTES: 1. Aceite nafténico pesado rigurosamente 2. Hidrotratado 3. Ingredientes no peligrosos Marca: WD-40 COMPANY (Ver ficha técnica y hoja de seguridad de material)
LIMPIEZA, DESINFECCIÓN, DESENGRASE, RESISTENCIAS Y DESAGUES DE LOS EVAPORADORES *(SI TIENE ALGUNA OBSERVACIÓN INDIQUELA)*	SS (SÍ) ✓	NN (NO)	OBSERVACION: PARA LA REALIZACION DE ESTA ACTIVIDAD SE UTILIZA DESENGRASANTE Y ELEMENTOS DE ASEO ACORDES PARA ESTA ACTIVIDAD VER FICHA TECNICA Y HOJA DE DATOS DE SEGURIDAD, EL PERSONAL DE SOPORTE CUENTA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ACORDES PARA LA REALIZACIÓN DE ESTA ACTIVIDAD, **CASCO, GUANTES, AISLADORES AUDITIVOS, CHAQUETA, GAFAS** DANDO CUMPLIMIENTO A LAS NORMAS DE SGSST.
VERIFICACIÓN, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LAS TERMOCUPLAS DE LOS SENSORES DE TEMPERATURA EN MEDIDOR ELECTRONICO Y/O CONTROLADOR ELECTRONICO DE TEMPERATURA UBICADO EN LOS EVAPORADORES *(SI TIENE ALGUNA OBSERVACIÓN INDIQUELA)*	SS (SÍ) ✓	NN (NO)	OBSERVACION: PARA LA REALIZACION DE ESTA ACTIVIDAD SE UTILIZA DESENGRASANTE Y ELEMENTOS DE ASEO ACORDES PARA ESTA ACTIVIDAD VER FICHA TECNICA Y HOJA DE DATOS DE SEGURIDAD DANDO CUMPLIMIENTO A LAS NORMAS DE SGSST.
REVISION, AJUSTE DE CONECTORES Y LIMPIEZA DE LAS CARA INTERNA Y EXTERNA DE LOS TABLEROS ELECTRICOS *(SI TIENE ALGUNA OBSERVACIÓN INDIQUELA)*	SS (SÍ) ✓	NN (NO)	OBSERVACION: PARA LA REALIZACION DE ESTA ACTIVIDAD SE UTILIZA DESENGRASANTE Y ELEMENTOS DE ASEO ACORDES PARA ESTA ACTIVIDAD VER FICHA TECNICA Y HOJA DE DATOS DE SEGURIDAD DANDO CUMPLIMIENTO A LAS NORMAS DE SGSST.
REVISION Y CAMBIO CUANDO SEA NECEARIO DE LOS BOMBILLOS PILOTO INSTALADOS EN LOS TABLEROS ELECTRICOS *(SI TIENE ALGUNA OBSERVACIÓN INDIQUELA)*	SS (SÍ) ✓	NN (NO)	OBSERVACION: Ninguna
REVISION Y REAPRIETE DE TORNILLOS DE CONTACTOS ELECTRICOS DEL INTERIOR DE LOS TABLEROS ELECTRICOS *(SI TIENE ALGUNA OBSERVACIÓN INDIQUELA)*	SS (SÍ) ✓	NN (NO)	OBSERVACION: Ninguna
REVISION DEL PUNTO DE AJUSTE DE LOS PROTECTORES TERMICOS *(SI TIENE ALGUNA OBSERVACIÓN INDIQUELA)*	SS (SÍ) ✓	NN (NO)	OBSERVACION: Ninguna
REVISION, AJUSTE DE CONECTORES Y LIMPIEZA DE TABLEROS ELECTRICOS *(SI TIENE ALGUNA OBSERVACIÓN INDIQUELA)*	SS (SÍ) ✓	NN (NO)	OBSERVACION: PARA LA REALIZACION DE ESTA ACTIVIDAD SE UTILIZA DESENGRASANTE Y ELEMENTOS DE ASEO ACORDES PARA ESTA ACTIVIDAD VER FICHA TECNICA Y HOJA DE DATOS DE SEGURIDAD, GAFAS, CASCO, GUANTES. DANDO CUMPLIMIENTO A LAS NORMAS DE SGSST.
VERIFICACIÓN E INSPECCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE CONTACTORES, RELES, PROTECTORES TERMICOS, INTERRUPTORES ELECTRICOS Y ELEMENTOS QUE COMPONEN LA CAJA DE TABLERO ELECTRICO *(SI TIENE ALGUNA OBSERVACIÓN INDIQUELA)*	SS (SÍ) ✓	NN (NO)	OBSERVACION: Ninguna
VERIFICACIÓN E INSPECCIÓN DE LOS PARAMETROS DE OS CONTROLADORES ELECTRONICOS DE TEMPERATURA, AJUSTE EL "SET POINT" DE SER NECESARIO. *(SI TIENE ALGUNA OBSERVACIÓN INDIQUELA)*	SS (SÍ) ✓	NN (NO)	OBSERVACION: Ninguna
AJUSTE DE CONTACTOS, TORNILLOS Y CONECTORES ELECTRICOS EN GENERAL DE LA CAJA DE TABLERO ELECTRICO, VERIFICACIÓN DE CABLES	SS (SÍ)	NN (NO)	OBSERVACION:

Powered by CamScanner

Y ACCESORIOS ELECTRICOS EN GENERAL *(SI TIENE ALGUNA OBSERVACIÓN INDIQUELA)*	✓		Ninguna
VERIFICACIÓN, REVISION E INSPECCIÓN DEL EMPAQUE DE LA PUERTA *(SI TIENE ALGUNA OBSERVACIÓN INDIQUELA)*	SS (SÍ)	NN (NO)	OBSERVACION: Ninguna
	✓		
REVISIÓN MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN (CUANDO SE REQUIERA) DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN INTERNA DEL CUARTO FRIO. *(SI TIENE ALGUNA OBSERVACIÓN INDIQUELA)*	SS (SÍ)	NN (NO)	OBSERVACION: Ninguna
	✓		
REMOCION DE LA PRESENCIA DE OXIDO EN RESISTENCIAS DE DESCONGELAMIENTO EN EVAPORADORES *(SI TIENE ALGUNA OBSERVACION INDIQUELA)*	SS (SÍ)	NN (NO)	OBSERVACION: PARA LA REALIZACION DE ESTA ACTIVIDAD SE UTILIZA LOS SIGUIENTES ELEMENTOS: → Brocha, Guantes, Tapabocas, GAFAS, CASCO, aislador auditivo, Antioxidante (Inhibidor De Corrosión Wd * Specialist 138ml) DANDO CUMPLIMIENTO A LAS NORMAS DE SGSST.
	✓		
VERIFICACION E INSPECCION DE LOS MANOMETROS DE CADA UNA DE LAS UNIDADES CONDENSADORAS *(SI TIENE ALGUNA OBSERVACION INDIQUELA)*	SS (SÍ)	NN (NO)	OBSERVACION: Ninguna
	✓		
VERIFICACION, INSPECCIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL CONDENSADOR DE MARCHA VENTILADOR #1 EN LA UNIDAD CONDENSADORA #1	SS (SÍ)	NN (NO)	Ninguna
	✓		
VERIFICACION, INSPECCION Y FUNCIONAMIENTO DEL CONDENSADOR DE MARCHA VENTILADOR #2 EN LA UNIDAD CONDENSADORA #2	SS (SÍ)	NN (NO)	Ninguna
	✓		
LECTURA Y REGISTRO DE TEMPERATURA Y HUMEDAD RELATA (EN EL INTERIOR DE LA CAVA) *AL FINALIZAR EL SERVICIO*	SS (SÍ)	NN (NO)	LECTURA (°C): 5.6 %RH: 52
	✓		

Fecha de entrega del servicio
DD: 27 MM: 09 AA: 24
Hora: 8:35 AM X PM
Tiempo total del servicio: 12 (horas)

TECNICO QUIEN ENTREGA EL SERVICIO

John Jamer Cipamocha C.
TECNOVIGILANTE
INSCRITO EN LA RED NACIONAL DE TECNOVIGILANCIA
MIEMBRO DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE INGENIERÍA BIOMÉDICA

QUIEN RECIBE A SATISFACCION EL SERVICIO

Sandro E. Gallo H
Técnico Área Salud
NOMBRE Y SELLO

Powered by CamScanner

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
9fa34cc9b9f108f71c717eed786ee6c8f1b815af85c2a64c92240f7093fa0bb321e3cc0647b75b73720449cdc91f56fe

Número de Factura: FEVM-494
Fecha de Emisión: 30/10/2024
Fecha de Vencimiento: 30/10/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: METROCAL METROLOGIA BIOMEDICA S.A.S.
Nombre Comercial: METROCAL METROLOGIA BIOMEDICA S.A.S.
Nit del Emisor: 900902346
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 3313

País: Colombia
Departamento: Boyacá
Municipio / Ciudad: Chivatá
Dirección: VDA RICAYA MANA DULCE
Teléfono / Móvil: 3133360828
Correo: info@metrologiabiomedica.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: Departamento de Casanare
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 892099216
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Casanare
Municipio / Ciudad: Yopal
Dirección: Carrera 21 #8-32
Teléfono / Móvil: 6357777
Correo: salud@casanare.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	0089	Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo para el cuarto frío ubicado en la Secretaria de Salud Departamental	94	1,00	$ 1.827.731,09	$ 0,00	$ 0,00	$ 347.268,91	19.00			$ 1.827.731,09

Notas Finales

Linea de negocio:

Powered by CamScanner

Datos Totales

Documento generado el:
30/10/2024 08:25:34
Documento validado por la DIAN:
30/10/2024 08:25:34
XML Generado por:
Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			1.827.731,09
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			1.827.731,09
IVA			347.268,91
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			347.268,91
Total neto factura (=)			2.175.000,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	2.175.000,00

Valores Informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764076831944 Rango desde: 490 Rango hasta: 500 Vigencia: 2026-02-09

Powered by CamScanner